

## ЛИТЕРАТУРНЫЕ ОБЗОРЫ

### ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

**Н.И. КИСЕЛЕВА, И.М. АРЕСТОВА, Н.П. ЖУКОВА, Е.А. КОЛБАСОВА, Н.С. ДЕЙКАЛО**  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

#### Реферат

В обзоре литературы приведены рекомендации ведущих международных профессиональных сообществ по организации медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в период пандемии COVID-19. Рассмотрены различные аспекты проведения хирургических вмешательств пациентам с гинекологическими заболеваниями в условиях новой коронавирусной инфекции, вопросы прерывания беременности, подбора контрацепции, лечения аномальных маточных кровотечений и применения вспомогательных репродуктивных технологий при пандемии COVID-19. Отражены рекомендации по проведению ультразвукового исследования в гинекологии, по срокам выполнения диагностических и лечебных процедур для пациентов с патологическими результатами скрининга рака шейки матки.

**Ключевые слова:** COVID-19, коронавирусная инфекция, аборт, контрацепция, аномальное маточное кровотечение, вспомогательные репродуктивные технологии.

### PROVIDING MEDICAL CARE TO WOMEN WITH GYNECOLOGICAL DISEASES IN THE CONDITIONS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

**N.I. KISELEVA, I.M. ARESTOVA, N.P. ZHUKOVA, E.A. KOLBASOVA, N.S. DEYKALO**  
Educational institution "Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University"

#### Abstract

The literature review provides recommendations of the leading international professional communities on the organization of medical care for women with gynecological diseases during the COVID-19 pandemic. Various aspects of surgical interventions for patients with gynecological diseases in the context of a new coronavirus infection, issues of termination of pregnancy, selection of contraception, treatment of abnormal uterine bleeding and the use of assisted reproductive technologies in the COVID-19 pandemic are considered. Recommendations on ultrasound examination in gynecology, on the timing of diagnostic and therapeutic procedures for patients with pathological results of cervical cancer screening are reflected.

**Key words:** COVID-19, coronavirus infection, abortion, contraception, abnormal uterine bleeding, assisted reproductive technologies.

Всемирная организация здравоохранения, учитывая распространение инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2 более чем в 100 странах мира, 11 марта 2020 г. объявила о панде-

---

Адреса для корреспонденции: Н.И. Киселева, тел.: 8 (0212) 26 10 57, +375 (29) 718 84 80,  
И.М. Арестова, тел.: +375 (29) 676 29 84, Н.П. Жукова, тел.: +375 (29) 676 29 84,  
Е.А. Колбасова, тел.: +375 (33) 324 04 88, Н.С. Дейкало, тел.: +375 (29) 664 49 97

мии COVID-19. Лечение новой коронавирусной инфекции у пациентов, в том числе и с гинекологическими заболеваниями, осуществляется в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, международными и российскими рекомендациями [1, 2, 3]. При этом, несмотря на опасности эпидемии, специализированная медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями не может быть приостановлена.

**ЦЕЛЬЮ** обзора является обобщение имеющихся на сегодняшний день рекомендаций ведущих международных профессиональных сообществ по организации медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в период пандемии COVID-19.

Медицинская помощь пациентам с гинекологическими заболеваниями, не требующими экстренной госпитализации, в условиях пандемии COVID-19 должна оказываться в условиях женской консультации в соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» [4]. При этом при назначении лечения целесообразно отдавать предпочтение пероральному или подкожному введению лекарственного средства.

Госпитализация в гинекологический стационар в условиях новой коронавирусной инфекции показана только при острой гинекологической патологии, требующей неотложного/срочного хирургического лечения, отсрочка которого будет угрожать жизни пациента или приведет к ухудшению результата.

Решение о маршрутизации пациента должно приниматься на основании эпидемиологических и клинических данных. При наличии клиники вирусного заболевания или при подтвержденной новой коронавирусной инфекции госпитализация осуществляется в перепрофилированный стационар для оказания помощи пациентам с COVID-19, при отсутствии клинических симптомов ОРВИ или пневмонии – в акушерско-гинекологический стационар. При поступлении в акушерско-гинекологический стационар пациент должен быть обследован на COVID-19 в кратчайшие сроки (анамнез, в том числе и эпидемиологический; осмотр и опрос с целью выявления симптомов, характерных для COVID-19; лабораторное исследование на наличие вируса SARS-CoV-2).

## **ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПАЦИЕНТАМ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Согласно рекомендациям международных медицинских ассоциаций AAGL, AUGS, IGCS, SGO, SGS, CanSAGE госпитализацию плановых пациентов для выполнения гинекологических операций на период пандемии необходимо полностью прекратить ввиду опасности инфицирования [5]. Так, по данным ряда исследователей, установлено, что выполненные в течение инкубационного периода COVID-19 плановые хирургические вмешательства приводят при развитии вирусной пневмонии в послеоперационном периоде в 44,1% случаев к тяжелому ее течению, в 20,5% случаев – к летальному исходу вследствие развития респираторного дистресс-синдрома взрослых, шока, аритмий и острой сердечной недостаточности [6].

По возможности следует избегать оперативного лечения у пациентов с подтвержденным COVID-19, у пациентов с гриппоподобными симптомами и неизвестным статусом COVID-19, за исключением случаев экстренной, неотложной помощи.

Если экстренное хирургическое вмешательство проводится без результатов обследования на COVID-19, то пациента следует рассматривать как потенциально инфицированного и применять все соответствующие меры предосторожности и защиты медицинского персонала. Если экстренное хирургическое вмешательство выполняется при положительном результате теста, то план лечения должен учитывать меры по предотвращению распространения вируса.

В тех случаях, когда хирургическое вмешательство может быть отсрочено на несколько дней, оптимальным является первичное амбулаторное оказание помощи и предоперационное амбулаторное обследование, которое должно включать тестирование на SARS-CoV-2 в срок, максимально близкий к назначенной дате госпитализации для хирургического лечения.

Хирургическое вмешательство у пациентов старше 65 лет, пациентов с ослабленным иммунитетом или сопутствующими заболеваниями (неконтролируемый диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания легких) следует выполнять только в том случае, если значительная отсрочка может привести к большему риску причинения вреда пациенту или угрозе жизни.

Американская коллегия хирургов (American College of Surgeons, ACS) разработала рекомендации по проведению хирургических вмешательств пациентам с гинекологическими заболеваниями и осложнениями беременности в период пандемии COVID-19 [7]. Согласно этим рекомендациям выделяют четыре группы оперативных вмешательств:

**1. Экстренные оперативные вмешательства, которые показаны пациентам с диагнозом:**

- эктопическая беременность;
- самопроизвольный аборт;
- перекрут ножки опухоли яичника;
- разрыв tuboовариального абсцесса;
- tuboовариальный абсцесс/пельвиоперитонит при отсутствии эффекта от консервативного лечения;
- разрыв кисты яичника;
- перекрут ножки и некроз миоматозного узла, «рождение» субмукозного миоматозного узла;
- аномальное маточное кровотечение, сопровождающееся анемизацией;
- угроза прерывания беременности при подтвержденной истмико-цервикальной недостаточности, требующей цервикального серкляжа.

**2. Оперативные вмешательства, которые не рекомендуется откладывать из-за возможного ухудшения состояния здоровья пациента:**

- подтвержденное либо подозреваемое злокачественное заболевание (рак яичников, маточных труб, брюшины, эндометрия, шейки матки, вульвы и влагалища, трофобластическая болезнь);
- цервикальный серкляж с целью профилактики преждевременных родов при отсутствии истмико-цервикальной недостаточности и наличии отягощенного акушерского анамнеза;
- прерывание беременности (по медицинским показаниям либо по желанию женщины).

**3. Оперативные вмешательства, которые можно отложить на несколько недель:**

- биопсия ворсин хориона (до 14 недель гестации), амниоцентез (до 22 недель гестации);
- раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки и/или гистероскопия при аномальном маточном кровотечении в пременопаузальном и постменопаузальном периоде без выраженной анемизации, но с наличием онконастороженности;
- конизация шейки матки, проведение петлевой электроэксцизии при подозрении на рак шейки матки;
- хирургическое лечение предраковых заболеваний вульвы.

**4. Оперативные вмешательства, которые можно отложить на несколько месяцев (до улучшения эпидемической ситуации):**

- добровольная хирургическая стерилизация;
- операции при миоме матки при отсутствии подозрений на злокачественность;
- операции по поводу эндометриоза, хронической тазовой боли;
- операции по поводу опухолей и опухолевидных образований яичника, не вызывающих онконастороженности (на основании результатов ультразвукового исследования, цветового доплеровского картирования, лабораторных исследований и динамического наблюдения);
- операции по поводу опущения тазовых органов;
- операции по поводу недержания мочи и/или кала;
- раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки и/или гистероскопия при отсутствии анемизации и онконастороженности;
- конизация шейки матки и проведение петлевой электроэксцизии при дисплазии (HSIL);
- вмешательства, направленные на диагностику и лечение бесплодия (лапароскопия, каутеризация яичников при синдроме поликистозных яичников и др.);
- реконструктивно-пластические операции на половых органах;
- удаление остроконечных кондилом при отсутствии подозрения на злокачественность.

Решение относительно выбора хирургического доступа должно основываться на наличии сопутствующих заболеваний у пациентки (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания). Следует отметить, что более длительное пребывание в стационаре после лапаротомии может подвергать пациентов более высокому риску внутрибольничной инфекции, включая риск инфицирования COVID-19 [8].

Медицинские ассоциации AAGL, AUGS, IGCS, SGO, SGS, CanSAGE разработали совместные рекомендации по проведению лапароскопических операций во время пандемии COVID-19, которые заключаются в следующем [5, 9]:

1. Во время операции, рационально используя электрохирургические и ультразвуковые устройства, стремиться свести к минимуму образование хирургического дыма, применять низкую установку мощности, избегать длительного воздействия на ткани.

2. Для эвакуации хирургического дыма по возможности использовать закрытую систему удаления дыма/фильтрации с ультразвуковой фильтрацией частиц воздуха (ULPA).

3. Для удаления хирургического дыма и десуффляции брюшной полости целесообразно использовать лапароскопическую аспирацию, так как это позволит предотвратить распространение газа в помещении операционной.

4. При извлечении троакаров и/или образцов биоматериалов, смене инструментов избегать быстрой десуффляции или потери пневмоперитонеума.

5. При удалении биоматериала минимизировать выброс углекислого газа, используя закрытую систему удаления дыма/фильтрации или лапароскопический отсос, минилапаротомию, экстракционный разрез, влагалищную кольпотомию и прочее.

6. По возможности выполнять лапароскопические операции в условиях низкого внутрибрюшного давления (10-12 мм рт. ст.).

7. Минимизировать распространение биологических жидкостей (капель крови/жидкости, брызги).

8. Минимизировать утечку углекислого газа из троакаров, проводя проверку герметичности многоразовых троакаров и замену неисправных, или путем использования одноразовых троакаров.

**При проведении полостных и влагалищных операций необходимо придерживаться следующих рекомендаций [10]:**

1. Ввиду высокой опасности формирования при выполнении интубации и экстубации трахеи аэрозоля, содержащего вирус, предпочтение необходимо отдавать методам регионарной анестезии.

2. Ограничить применение электрохирургических методов для проведения разреза и коагуляции.

3. При использовании электрохирургической и ультразвуковой аппаратуры стремиться минимизировать образование хирургического дыма за счет рациональной настройки мощности и снижения длительности воздействия на ткани.

4. По возможности использовать системы эвакуации дыма и фильтры сверхвысокой эффективности (ULPA).

5. Минимизировать распространение биологических жидкостей.

## **ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Международная федерация акушеров-гинекологов (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) выразила обеспокоенность резким снижением доступности своевременного и безопасного прерывания беременности по желанию женщины в условиях пандемии COVID-19 и отметила, что безопасное прерывание беременности с учетом зависимости безопасности аборта от срока гестации должно рассматриваться как неотложная медицинская процедура [11, 12].

Американские ассоциации ACOG и ABOG (American Board of Obstetrics and Gynecology) предлагают не ограничивать проведение аборт в условиях пандемии COVID-19 [13], в то время как медицинские ассоциации Австралии и Новой Зеландии рекомендуют проводить аборты в стандартном режиме [14].

В условиях пандемии COVID-19 наиболее безопасным с противоэпидемической точки зрения является проведение медикаментозного аборта, так как данный метод не требует госпитализации пациентки, анестезиологического обеспечения, минимизирует риск инфицирования медицинского персонала. Кроме того, Британская консультативная служба по ведению беременности (BPAS) считает, что проведение медикаментозного аборта в домашних условиях позволяет улучшить доступность медицинской помощи для женщин во время пандемии COVID-19 [15].

Согласно временному руководству Королевского колледжа акушеров-гинекологов (Royal College of Obstetricians and Gynecologists, RCOG) [16], при оказании медицинской помощи женщинам, желающим прервать беременность, необходимо:

1. Максимально использовать возможности проведения дистанционных консультаций (телефонная связь, телемедицина).

2. Проводить предварительно:

- ультразвуковое исследование органов малого таза только при подозрении на эктопическую беременность и/или при невозможности точно определить срок беременности по первому дню последней менструации;

- лабораторные исследования только при наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии.

3. Использовать следующую схему: мифепристон 200 мг перорально, через 24-48 ч – мизопростол 800 мкг (вагинально, буккально либо

сублингвально), если прерывание беременности не произошло - дополнительно 400 мкг мизопростола через 3-4 ч после первого его приема.

4. Рекомендовать с целью обезболивания ибупрофен 400-800 мг (за исключением вероятного либо подтвержденного заболевания COVID-19).

5. Проводить для контроля эффективности мочевые тесты на определение ХГЧ через 3-4 недели от проведения аборта.

Медикаментозный метод прерывания беременности допустим в случае наличия вероятного/подтвержденного заболевания COVID-19, при этом следует с осторожностью назначать НПВС с целью обезболивания.

При необходимости проведения вакуум-аспирации или инструментального аборта женщинам с вероятным/подтвержденным COVID-19 следует соблюдать следующие рекомендации:

- перед манипуляцией провести лабораторное обследование (общий анализ крови, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность);
- избегать аэрозоль-продуцирующих процедур (закаси азота для обезболивания), предпочтение отдавать внутривенной или местной анестезии;
- принять меры по снижению риска распространения инфекции: использовать адекватные средства индивидуальной защиты для медицинского персонала; провести тщательную обработку помещения после завершения манипуляции.

FIGO рекомендует рассматривать абортивный материал COVID-19-инфицированных женщин как потенциально инфицированные ткани, которые должны быть утилизированы как биологически опасные отходы. По возможности необходимо провести анализ данного биоматериала на SARS-CoV-2 [17].

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Согласно заявлению ВОЗ, во время пандемии COVID-19 все современные методы контрацепции, в том числе внутриматочные и гормональные, безопасны для применения, и их следует использовать для предотвращения нежелательной беременности [18, 19].

Вместе с тем известно, что COVID-19 у пациентов с клиническими проявлениями заболевания сопровождается системной воспалительной реакцией с активацией коагуляции, что способствует возникновению тромботических осложнений разной степени тяжести и локализации вплоть

до развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови [20-22]. Гормональная контрацепция, согласно данным литературы, также оказывает влияние на гемостаз [23, 24]. Следовательно, можно предположить возможный кумулятивный эффект новой коронавирусной инфекции и сопутствующего приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК), что диктует необходимость тщательного наблюдения за показателями коагулограммы у данной категории пациенток [25]. В каждом случае COVID-19 у женщины, принимающей КОК, необходимо проанализировать риск тромбоэмболических осложнений и оценить соотношение риск/польза относительно отмены КОК или сопутствующего назначения низкомолекулярных гепаринов [26].

Известно, что эстрогены стимулируют гуморальный ответ на вирусные инфекции, а тестостерон и прогестерон подавляют врожденный и клеточно-опосредованный иммунный ответ. Предполагается, что эстрогены (эстрадиол и этинилэстрадиол) могут защитить женщин от наиболее серьезных осложнений COVID-19. Следовательно, использование лекарственных средств, поддерживающих высокий и стабильный гормональный фон (например, КОК), может играть защитную роль, и это потенциальное преимущество превосходит риск тромбоза у здоровых женщин [27].

Контрацепцию пациенткам с COVID-19 необходимо рекомендовать на весь период лечения инфекции, учитывая возможное тератогенное действие назначаемых лекарственных средств. Так, инструкция по применению противовирусного лекарственного средства рибавирина в Европе указывает, что эффективная контрацепция должна применяться на протяжении всего курса лечения препаратом и после его завершения в течение 4 месяцев для женщин и 7 месяцев для женщин, чьи партнеры-мужчины принимали рибавирин. Согласно инструкции по применению рибавирина в США, эффективная контрацепция необходима как на протяжении курса лечения, так и в течение 6 месяцев после его завершения [28].

## **ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Королевский колледж акушеров и гинекологов Великобритании (RCOG) разработал рекомендации по лечению аномальных маточных кровотечений (АМК) во время пандемии COVID-19 [29]:

1. Женщины с обильными менструальными кровотечениями, не требующими экстренной госпитализации, изначально должны получать помощь дистанционно для уточнения вероятной причины кровотечения и наличия анемии, оценки тяжести клинических симптомов на основании анамнестических данных.

2. При отсутствии симптомов анемии или наличии анемии легкой степени тяжести, отсутствии противопоказаний необходимо назначить лечение пероральными лекарственными средствами.

3. По телефону необходимо контролировать динамику состояния пациенток на фоне проводимой терапии, проводить коррекцию приема гормональных лекарственных средств у тех, кто их принимает.

4. Показания для госпитализации в стационар:

- экстренно - обильное/длительное менструальное кровотечение, приводящее к развитию тяжелой анемии и геморрагического шока;

- в течение 30 дней – продолжительное обильное кровотечение при отсутствии эффекта от лечения гормональными лекарственными средствами, ассоциация кровотечения с факторами риска заболевания эндометрия; межменструальные кровотечения более 3 месяцев подряд при отсутствии приема гормональных контрацептивов у женщин старше 40 лет, постменопаузальные кровотечения;

- в течение более 30 дней – продолжительное обильное кровотечение при наличии эффекта от проведенного лечения гормональными лекарственными средствами и отсутствии признаков анемии; межменструальные кровотечения более 3 месяцев подряд на фоне приема гормональных контрацептивов у женщин в возрасте до и старше 40 лет.

5. В стационаре обследование и лечение женщин с острым кровотечением проводится в соответствии с клиническими протоколами. При отсутствии показаний для экстренного хирургического вмешательства необходимо рассмотреть возможность использования транексамовой кислоты, курса прогестагенов в высоких дозах, аналогов гонадотропин-рилизинг-гормона, лекарственных средств железа (перорально или внутривенно в зависимости от тяжести анемии и сопутствующих симптомов), переливания крови.

6. Женщинам с межменструальными кровотечениями необходимо как можно раньше

проводить гинекологический осмотр, преимущественно в женской консультации, если:

- существует риск наличия инфекций, передающихся половым путем;

- есть подозрение на рак шейки матки ввиду наличия характерного посткоитального кровотечения или неприятных выделений из влагалища;

- необходима госпитализация для проведения биопсии шейки матки, биопсия эндометрия, гистероскопии с прицельной биопсией эндометрия.

6. Женщин с постменопаузальными кровотечениями изначально следует вести дистанционно для определения симптомов COVID-19. Следует минимизировать количество посещений за счет проведения сбора анамнеза, гинекологического осмотра, трансвагинального ультразвукового сканирования, амбулаторной гистероскопии и/или биопсии эндометрия за одно посещение. При госпитализации в стационар необходимо: провести осмотр с помощью гинекологического зеркала, измерить толщину эндометрия с помощью трансвагинального ультразвукового сканирования, выполнить гистероскопию или биопсию эндометрия при его толщине >4 мм. Введение левоноргестрел-выделяющей внутриматочной системы во время проведения биопсии эндометрия или гистероскопии должно рассматриваться индивидуально ввиду высокого риска гиперплазии или рака эндометрия. Женщинам с гиперплазией эндометрия следует назначить лечение в соответствии с клиническими протоколами, при диагностике рака эндометрия - направить к онкогинекологу для дальнейшего наблюдения и лечения.

7. Женщин с посткоитальными кровотечениями изначально следует консультировать дистанционно. При наличии факторов риска заболеваний, передающихся половым путем; при отсутствии отрицательного результата скринингового обследования шейки матки их необходимо пригласить на амбулаторный прием для гинекологического осмотра, обследования и дальнейшего лечения. Госпитализация в стационар для обследования и лечения проводится:

- в течение 14 дней:

- при подозрении на рак шейки матки, при аномальном результате скрининга шейки матки или его отсутствии у женщин в возрасте 35 лет и младше; вне зависимости от результатов мазка - в возрасте старше 35 лет;

- в течение 42 дней:

- у женщин в возрасте до 35 лет.

## ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Консенсус Международного общества ультразвукового исследования (УЗИ) в акушерстве и гинекологии (ISUOG) рекомендует разделение потоков пациентов в зависимости от результата анализа на SARS-CoV-2, а также выделяет группы показаний для проведения УЗИ («сейчас», «скоро», «позже») [30]:

- «сейчас»: острая боль в животе (перекрут яичника, разрыв кисты яичника, воспалительные заболевания органов малого таза и/или tuboовариальный абсцесс), послеоперационные осложнения, осложнения какого-либо медицинского вмешательства, синдром гиперстимуляции яичников, увеличение объема живота вследствие асцита, аномальное маточное кровотечение с тяжелой анемией или нестабильностью гемодинамики;

- «скоро» (отложить на 2-4 недели): АМК в постменопаузе, опухолевидное образование в брюшной полости или в малом тазу (высокий риск злокачественного новообразования), стадирование онкологического заболевания (подтвержденного гистологически или выявленного случайно в ходе другого исследования), посткритическое кровотечение, признаки рецидива рака органов репродуктивной системы, отягощенный семейный анамнез по раку органов репродуктивной системы (при положительном анализе на мутации генов BRCA+);

- «позже» (отложить до окончания пандемии): АМК (нетяжелые формы, не в постменопаузальном периоде, например: кровотечение на фоне приема гормональных препаратов, обильные менструации без сопутствующей анемии, олигоменорея, синдром поликистозных яичников, межменструальные кровотечения, кровотечения в перименопаузальном периоде), боль в области живота неострого характера (хроническая тазовая боль, дисхезия, диспареуния), отягощенный семейный анамнез по раку органов репродуктивной системы (при отрицательном анализе на мутации генов BRCA-), недержание мочи, бесплодие и привычное невынашивание беременности, пролапс органов малого таза, предположительно доброкачественное образование придатков матки (однокамерная киста яичника, эндометриома, дермоидная киста, зрелая кистозная тератома яичника, киста желтого тела, гидросальпинкс), ранее выявленная патология

(пролапс органов малого таза, миома матки, аденомиоз, эндометриоз), оценка состояния внутриматочной спирали, УЗ-контроль по поводу рака органов репродуктивной системы (у пациентов, получающих лечение, и в отсутствие признаков рецидивирования).

**Рекомендации Американского общества кольпоскопии и патологии шейки матки (ASCCP) по срокам проведения диагностических и лечебных процедур для пациентов с патологическими результатами скрининга рака шейки матки в условиях пандемии COVID-19 [31]:**

- интраэпителиальное поражение низкой степени (LSIL) -диагностические процедуры можно отложить на срок 6-12 месяцев;

- интраэпителиальное поражение высокой степени - (HSIL) - дообследование необходимо провести в течение 3 месяцев;

- HSIL и подозрение на инвазию - дообследование следует провести в течение 4 недель.

## ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ) В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

По рекомендациям Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) необходимо приостановить инициацию новых циклов лечения, включая индукцию овуляции; внутриматочную инсеминацию; экстракорпоральное оплодотворение, включая криоперенос эмбрионов; а также в несрочных случаях отменить криоконсервацию гамет. Следует продолжать ведение пациентов, которые в настоящее время находятся в цикле стимуляции или нуждаются в срочной стимуляции и криоконсервации.

Плановые операции и несрочные диагностические процедуры на время пандемии COVID-19 необходимо отменить, а также увеличить частоту использования методов телемедицины для проведения консультативных приемов с целью минимизации риска инфицирования пациентов [32].

ESHRE также не рекомендует начинать новые программы ВРТ в настоящее время, чтобы избежать возможных осложнений, связанных с инфицированием SARS-CoV-2 во время беременности, снизить недоказанный на данный момент риск вертикальной передачи у COVID-положительных пациентов [8].

При срочной необходимости сохранения фертильности у онкологических пациентов должен быть рассмотрен вопрос о проведении криокон-

сервации гамет, эмбрионов или яичниковой ткани.

Для тех пациентов, которые уже вступили в программы ВРТ, рекомендуется завершение циклов стимуляции с плановой криоконсервацией ооцитов или эмбрионов для последующего криопереноса (в более позднее время) [33].

Пациенты, перенесшие COVID-19, до начала лечения в рамках программы ВРТ должны сдать не только анализ с ПЦР-диагностикой, но и анти-тела классов IgM и IgG к SARS-CoV-2 [34] и не должны вступать в программу ВРТ до тех пор, пока выздоровление не будет подтверждено клинически и лабораторно [35].

Рекомендуется ограничить проведение экстракорпорального оплодотворения пациенткам в течение 3 месяцев после перенесенной корона-вирусной инфекции с целью снижения риска развития тромбоэмболических осложнений и возможного тератогенного влияния на плод лекарственных средств, включенных в схемы лечения COVID-19 [36].

#### **ПОКАЗАНИЯ К АМБУЛАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ В ГИНЕКОЛОГИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19**

Консультативные приемы и показанные оперативные вмешательства, отложенные ранее по причине COVID-19 у пациентки, могут быть проведены через 14 дней после исчезновения последних клинических симптомов и наличия 2 отрицательных тестов на SARS-CoV-2, проведенных с интервалом в 24 ч [8].

Королевский колледж акушеров-гинекологов (Royal College of Obstetricians and Gynecologists, RCOG) с учетом перегруженности медицинских учреждений рекомендовал классификацию показаний к амбулаторному обследованию и оперативным вмешательствам в зависимости от их срочности и клинического состояния пациентки [37]:

- показания к амбулаторному обследованию, которые необходимо провести в срочном порядке, в течение 7, 14, 30 и более дней;
- показания к хирургическому лечению, которое необходимо выполнить в срочном порядке, в течение 72 ч, до 4-х недель, до 3-х и более месяцев.

Все женщины, перенесшие COVID-19, особенно в тяжелой форме, должны быть отнесены к группе высокого риска по развитию осложнений и подвергаться более тщательному диспансерному наблюдению в течение 1 г. после стационарного лечения по поводу COVID-19. Это необходимо для

определения дальнейшей тактики ведения: восстановления менструального цикла, лечения бесплодия, оперативного лечения гинекологической патологии, подбора методов контрацепции, проведения гормональной и другой специфической терапии по гинекологическим показаниям [38].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Рекомендации (временные) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID- 19: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1195 от 11.11.2020. – Минск: Министерство здравоохранения Республики Беларусь.
2. Рекомендации (временные) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID- 19: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1106 от 20.10.2020. - Минск: Министерство здравоохранения Республики Беларусь.
3. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 9 (26.10.2020)//Мин-во здравоохран. РФ.-2020. – 235 с.
4. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2018. - 202 с.
5. Joint Statement on Minimally Invasive Gynecologic Surgery during the COVID-19 Pandemic from AAGL, AUGS, IGCS, SGO, SGS and CanSAGE. Accessed March 25, 2020. Available at: <https://www.augs.org/joint-statement-on-minimally-invasive-gynecologic-surgery-during-the-covid-19-pandemic/>
6. Lei S., Jiang F., Su W., Chen C., Chen J., Mei W. et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. EClinical Medicine. 2020 Apr 5;100331. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100331. [Epub ahead of print] .
7. American College of Surgeons (2020) COVID-19 Guidelines for Triage of Gynecology Patients. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/gynecology> (Accessed 11 April, 2020).
8. Адамян, Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) // Л.В. Адамян, Я.Б. Азнаурова, О.С. Филиппов // Проблемы репродукции, 2020, Т. 26, №2 - С. 6-17 <https://doi.org/10.17116/repro2020260216>
9. American Association of Gynecologic Laparoscopists (2020) COVID-19: Joint Statement on Minimally



- Invasive Gynecologic Surgery. Available at: <https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-onminimally-invasive-gynecologic-surgery> (Accessed 11 April, 2020).
10. Жуковская, С. В. Принципы оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями во время пандемии COVID-19 / С.В. Жуковская, Л.Ф. Можейко // Рецепт. – 2020. – Том 23, №2, ч. 2. – С. 149-163.
  11. FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 March 2020. Accessed March 25, 2020. Available at: <https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19>.
  12. International Federation of Gynecology and Obstetrics (2020) Abortion Access and Safety with COVID-19. Available at: <https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19> (Accessed 11 April, 2020).
  13. ACOG and ABOG. Joint Statement on Abortion Access during the COVID-19 Outbreak. 18 March 2020. Accessed April 20, 2020. Available at: <https://www.acog.org/en/News/News/20Releases/2020/03/Joint/20Statement/20on/20Abortion/20Access/20During/20the/20COVID/2019/20Outbreak>
  14. Joint Statement Medical Colleges call for urgent freeze to all non-critical elective surgery. Accessed March 25, 2020. Available at: <http://www.anzca.edu.au/getattachment/front-page-news/covid-19-impact-on-anzca/joint-statement-from-medical-colleges-25-march-2020.pdf>
  15. Temporary approval of home use for both stages of early medical abortion. Accessed March 25, 2020. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/temporary-approval-of-home-use-forboth-stages-of-early-medical-abortion-2>
  16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2020) Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care: Information for healthcare professionals (version 2.1, published 9 April 2020). Available at: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-andabortion-care.pdf> (Accessed 12 April 2020).
  17. Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *British Medical Journal*. 2019;364:k4810. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4810>
  18. Fruzzetti F, Cagnacci A, Primiero F, De Leo V, Bastianelli C, Bruni V, Caruso S, Di Carlo C, Farris M, Grandi G, Grasso A, Guida M, Meriggiola M, Paoletti AM, Cianci A, Nappi C, Volpe A. Contraception during Coronavirus-Covid 19 pandemia. Recommendations of the Board of the Italian Society of Contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2020;25(3):231-232. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1766016>
  19. WHO Q & A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. 18 March 2020. Accessed April 20, 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancychildbirth-and-breastfeeding>
  20. Ramírez I, De la Viuda E, Baquedano L, Coronado P, Llana P, Mendoza N, Otero B, Sánchez S, Canelo MJ, Páramo JA, Cano A. Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. *Maturitas*. 2020; 137: 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.019>
  21. Wang J, Hajizadeh N, Moore EE, McIntyre RC, Moore PK, Veress LA, Yaffe MB, Moore HB, Barrett CD. Tissue plasminogen activator (tPA) treatment for COVID-19 associated acute respiratory distress syndrome (ARDS): a case series. *Journal of Thrombosis and Haemostasis: JTH*. 2020;18(7):1752-1755. <https://doi.org/10.1111/jth.14828>
  22. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, Brown TS, Der Nigoghossian C, Zidar DA, Haythe J, Brodie D, Beckman JA, Kirtane AJ, Stone GW, Krumholz HM, Parikh SA. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020;75(18):2352-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
  23. Martínez F, Ramírez I, Pérez-Campos E, Latorre K, Lete I. Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives. Systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2012;17(1):7-29. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.643836>
  24. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, David McIntyre H, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Carlo Di Renzo G, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. [Published online ahead of print, 2020 Apr 4]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2020.<https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
  25. Edson Santos Ferreira-Filho, Nilson Roberto de Melo, Isabel Cristina Esposito Sorpreso, Luis

- Bahamondes, Ricardo Dos Santos Simões, José Maria Soares-Júnior, Edmund Chada Barakat. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2020; 13(6):615-622. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738>
26. Восстановление репродуктивного здоровья женщин после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Некоторые аспекты /Л.В. Адамян, Е.Н. Байбарина, О.С. Филиппов, В.И. Вечорко, Я.Б. Азнаурова, О.В. Конышева// Проблемы репродукции. – 2020. – Т. 26, №4. – С. 6-13. <https://doi.org/10.17116/repro2020260416>
27. Fruzzetti F, Cagnacci A, Primiero F, De Leo V, Bastianelli C, Bruni V, Caruso S, Di Carlo C, Farris M, Grandi G, Grasso A, Guida M, Meriggiola M, Paoletti AM, Cianci A, Nappi C, Volpe A. Contraception during Coronavirus-Covid 19 pandemia. Recommendations of the Board of the Italian Society of Contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2020;25(3):231-232. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1766016>
28. Detailed recommendations for interactions with experimental COVID-19 therapies. Liverpool Drug Interactions Group. Accessed March 25, 2020. Available at <https://www.covid19-druginteractions.org>
29. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Restoration and Recovery: Priorities for Obstetrics and Gynaecology: A prioritisation framework for care in response to COVID-19 (version 1), 15 May 2020 [<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-15-restoration-and-recovery---priorities-for-obstetrics-and-gynaecology.pdf>].
30. Bourne T, Leonardi M, Kyriacou C, Al-Memar M, Landolfo C, Cibula D, Condous G, Metzger U, Fischerova D, Timmerman D, van den Bosch T. ISUOG Consensus Statement on rationalization of gynecological ultrasound services in context of SARS-CoV-2. [Published online ahead of print, 2020 Apr 8]. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2020; 10.1002/uog.22047. <https://doi.org/10.1002/uog.22047>
31. ASCCP Interim Guidance for Timing of Diagnostic and Treatment Procedures for Patients with Abnormal Cervical Screening Tests. 19 March 2020. Accessed March 25, 2020. Available at: <https://www.asccp.org/covid-19>
32. ASRM patient management and clinical recommendations during the coronavirus (covid-19) pandemic. update #1. Accessed March 25, 2020. Available at <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate1.pdf>
33. Assisted reproduction and COVID-19. An updated statement from ESHRE. 2 April 2020. Accessed April 05, 2020. Available at <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News>
34. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, Vecchiet J, Nappi L, Scambia G, Berghella V, D'Antonio F. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020; 2(2): 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
35. ARCS/BFS COVID working group. The Association of Reproductive and Clinical Scientists (ARCS) and British Fertility Society (BFS) U.K. Best practice guidelines for reintroduction of routine fertility treatments during the COVID-19 pandemic. 2020. Accessed August 27, 2020. <https://www.britishfertilitysociety.org.uk>
36. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, Ellis H, Goodall D, Gough M, Lewis S, Norman J, Papadopoulou T, Roscoe D, Sherwood D, Turner P, Walker T, Mistlin A, Phillip R, Nicol AM, Bennett AN, Bahadur S. The Stanford Hall consensus statement for post- COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*. 2020; 54 (16): 949-959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
37. RCOG. Restoration and Recovery: Priorities for Obstetrics and Gynaecology. A prioritisation framework for care in response to COVID-19. 26 June 2020. Accessed August 27, 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-26-restoration-and-recovery-priorities-for-obstetrics-and-gynaecology.pdf>
38. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Бойцов С.А., Булгакова Е.С., Иванова Е.С., Куняева Т.А., Лавренова Е.А., Самородская И.В., Чесникова А.И., Шепель Р.Н. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19». *Профилактическая медицина*. 2020; 23(3-2): 2004-2041.